DE

SECTIONE VENAE JUGULARIS.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILELMA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
RITE OBTINENDIS
DIE X. OCTOBRIS M. A. MDCCCXXXII.
H. L. Q. S.
PALAM DEFENSURUS EST
AUCTOR

FRIDERICUS SCHNEIDER.
RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

C. BAEHREN, MED. ET CHIR. CAND.
F. BRACHT, MED. ET CHIR. CAND.
J. HENLE, MED. ET CHIR. DR.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

PATRI OPTIMO

AD CINERES USQUE COLENDO

HASCE

STUDIORUM SUORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Sanguinis conditiones tam arcte et manifeste cum corporis statu sano et morboso conjunctae sunt, ut viros, qui ex humanae naturae observatione prima artis medicae elementa collegerint, diu latere non potuerit, quam grave remedium sanguinis jactura in plurimis iisque gravissimis morbis esse debeat; ideoque re vera venarum sectiones aliasque sanguinis evacuationes antiquissimis jam temporibus exerceri eorumque inventionem fabulosis et temporibus et hominibus tribui, videmus.

Posterioribus aevis medici summam diligentiam in sanguinis evacuandi doctrinam excolendam impenderunt eamque plurimis acutissimisque subtilitatibus instruxerunt. Variis rationibus, ut cucurbitularum, scarificationum et hirudinum auxilio sanguinem e corpore elicere conati sunt, sed jam nos eam tantum tractamus evacuationem, quae vulnus singulo cuidam majori vasi infligendo, instituitur. Praecipuo studio in eligendis locis, in quibus operatio institueretur, versati, maximi esse momenti in singulis morbis, quaenam vena aperiretur, docuerunt.

Longum est singula enumerare vasa, nam nulla fere in superficie sita est vena, quam non secuerint. Cum intestinalium partium anatomia parum nota esset propter religionis humana corpora obducere vetantis praecepta, eo diligentius et accuratius partes in superficie sitas observasse videntur, unde explicari potest, quomodo factum sit, ut iidem viri, qui a plurimis apud nos usitatissimis operationibus chirurgicis caute abstinuerint, in vasis aperiendis mirandam audaciam praestiterint, qua certe a recentioribus, licet assiduis cultri fautoribus, non superantur.

Singularem dignitatem, quam variis secandis venis in variis morbis tribuerunt, inde magna ex parte duxisse videntur, quod circuitus sanguinis et frequentium anastomosium vasorum ignari, venam omnem certae in primis partis sanguinem continere, sibi persuaderunt.

Post igitur sanguinis circulationis conditiones detectas et venaesectionis vim medicatricem melius perspectam, magnum discrimen quod inter vasa aperienda statuerant veteres, superstitioni medicae traditum est et ex magna serie, brachiorum et pedum venae fere solae sunt, ex quibus sanguis evacuari soleat. — Singulis vero et raris in casibus sanguinis evacuatio, ea qua solet institui via, etiam recentioribus non sufficere visa est, quare v. c. in vehementioribus quibusdam capitis partium affectionibus mor-

bosis propter organi laborantis dignitatem et morbi decursus praecipitatem ex vasis arteriosis et venosis faciei et colli sanguinem mittendum esse censuerunt et prae ceteris venam jugularem externam secare conati sunt.

Cum igitur practici in artis angustiis ad hujus venae sectionem refugiant, operae pretium mihi esse videtur, accuratius aliquantulum eam tractare, ea praecipue ratione ut, pro exiguis tironis viribus, perquirere conarer, quibusnam in morbis venarum in extremitatibus sitarum sectioni jure praeferatur.

Cap. I.

Venarum jugularium sectio saeculo primum sexto innotuit et a Tralliano, qui eam in angina praecipue commendavit, descripta est. Post hunc eam Paulus Aegineta laudavit, qui cum frontalium ac temporalium vasorum dissectione ac ustione multis in morbis cruciet aegrotos, in singulis tantum obstinatis oculorum morbis venas jugulares aperire jubet. Medicina deinde ad Arabes migrante ab his quoque venas in collo incidi solitas esse Severinus, Hoffmannus et Freindius, referunt, quorum posterior in omnibus capitis affectibus hanc operationem ipsis commendari et Alpino teste inde ad Aegyptios migrasse, probat.

Omni tempore habuit suos osores ac laudatores,

quorum alii sanguinem vix quidem sisti posse credebant, quia delegatio hic satis arcte constringi nequeat, alii hanc sectionem magni faciebant ad derivandum ex capite sanguinem. Periculorum metus, quae ex ipsa operatione oriri possint, tantus fuisse videtur, ut etiam eo tempore, quo apud Gallos praecipue, sanguinis missiones prodige instituerentur, ab hac operatione caveretur. Quin etiam Leonhardus Botallus, qui in Gallia primus repetitam et crebram venaescetionem introduxit, qui missionem sanguinis velut universale remedium in omnium fere morborum curatione collaudavit, jugulares venas incidere reformidavit, quod ipse profitetur (de curatione per. Venaesectionem C. 40.) Audacior Lazarus Riverius, qui LXX. annos post Botallum vixit fuisse videtur, qui et operationem venarum jugularium a veteribus in singulis casibus jure laudatam esse commemorat et contendit metum, propter venarum amplitudinem, sanguinis fluxum difficile cohiberi posse, inanem esse, dummodo debite administretur operatio. Idem vero suo tempore hanc operationem fere obsolevisse tradit, neque in ejus operibus invenitur locus, ex quo pateat, ipsum hoc missionis sanguinis genere unquam usum esse.

Ante Riverium Guilelmus Fabricius Hildanus se cum efficacissimo successu jugulares saepius secasse professus est, sibi tamen paucos cognitos esse medicos dicit, qui hanc operationem probarent. Hic quo-

que operationem periculosam nominat et Chirurgum expertum poscere affirmat. Post hunc Marcus Aurelius Severinus non solum hujus venaesectionis usum commendat, sed etiam saepissime se eam instituisse, profitetur. Illis temporibus, ubi Paracelsi, Helmontii, aliorumque doctrina valebat, qui omnem sanguinis e venis sectis profusionem damnabant, sane de jugularium sectione neminem cogitasse, facile intelligitur. Evanescente vero hoc vano sanguinis mittendi metu, cum venaesectiones universe iterum reciperentur, ea quoque, quae in jugulo fit, defensoribus non caruit, e quibus nomino Th. Willisium, Th. Sydenhamium, J. M. Lancisium, Hermannum Boerhave, Fridericum Hoffmannum, Joannem Freindium, et Joannem Gothofredum d. Berger; prae omnibus vero Balth. Ludw. Tralles. qui quarto octavi decimi saeculi decennio eam in tractatu de vena jugulari saepius secanda, summo studio defendendam suscepit. licet magni viri eam commendaverint, tamen ante Trallium, in Germania certe rarissime adhibita esse videtur, nam ipse se in Academiis Medicinae operam navantem nunquam sectionem jugularium vidisse, neque eam peractam comperisse, licet a praeceptoribus data occasione eximiis laudibus ornata et summopere commendata fuerit, profitetur *).

---

*) B. L. Tralles de vena jugulari frequentius secanda §. VI. p. 48.

Ex recentioribus praecipue Benj. Bell venas in jugulo aperire docet atque Vogelius, Frankius, praecipue vero medici americani, Baylay et alii de hujus operationis in singulis casibus praestantiis praedicant, non vero defuerunt, qui eam in affectionibus, ubi ab aliis laudaretur non plus proficere, quam sectiones venarum brachialium dicerent, ut v. c. Scheidemantel eam in augina, Abercrombie in apoplexia superfluam, ducunt.

Cap. II.

Operationis igitur historia breviter absoluta jam ipsam et quae in ea perficenda anatomia et Chirurgia jubeat, describamus, deinde de therapeutica ejus dignitate disseramus; hoc ordine res tractanda esse videtur, quia graviora quaedam posterioris partis argumenta e priore expositione sunt sumenda. Vena jugularis externa est maxima vena cutanea colli, multo vero minor esse solet, quam vena jugularis interna. truncus in quem praecipui rami conveniunt tam brevis est, ut saepe omnino deesse videatur, aliis vero in corporibus vere rami singuli in venam jujularem communem transeant. Cum venis profundioribus colli earumque ramis ad superficiem propius accedentibus pluribus in locis ita cohaerent, ut venae jugularis internae rami ad externam pertinere

videantur. — Rami qui sub mento in anteriore colli parte descendunt, cum iisdem alterius lateris venis, nec non cum thyreoidea inferiore, faciali anteriore saepissime etiam communi et aliis cohaerent, rami medii ex occipite post auriculam descendentes prope angulum maxillae inferioris cum vena faciali anteriore et posteriore et communi conjunguntur; rami posteriores cutanei ex collo, quin etiam ex occipite oriundi, quos non raro vena transversa colli et scapulae comitantur jam, in capite cum venis cerebralibus, ope venarum emissariarum Santorini cohaerent.

Haec igitur vasa in normali corporis statu superficialium praecipue partium sanguinem ducunt, propter anastomoses vero cum jugulari interna etiam intestinalium partium sanguis per ea agi potest. Respondent carotidis externae ramis, non vero omnino separatae sunt a carotide cerebrali et arteria vertebrali.

Ad operationem fere semper eligitur maximus ramus posterior, qui situs est supra musculum sternocleidomastoideum et a cuti, tela celulosa et musculo platysmamyoide tegitur. Ramus hic non semper quidem sub musculo cutaneo colli jacet, sed raro certe ita cervicem versus remotus, ut illaeso illo musculo aperiri possit. Musculus ille, quem in cadaveribus gracillimum et tenuissimum invenimus, tanto vigore in vivis contrahitur, ut Chirurgi, qui venam

jugularem aperire velit, neque de ea re cogitaverit, operam facile frustret *).

Cap. III.

Si ad venae jugularis externae sectionem accedimus, primo tanta ejus intumescentia est provocanda, ut facile ejus decursus animadverti possit, nam profundior sita esse solet, quum quae, si naturale servat lumen, accuratius distingui possit. Saepe tam occulta est, ut jam Heisterus **) exempla ipsi occurisse narret, in quibus operationem perficere sibi non contigerit, quia vena nulla in collo inveniri potuit. Ut venae cujusdam ramus se offerat, ejus truncum comprimere solemus, quod vero in jugulari externa non sufficit, propter, multas, quas supra indicavimus, anastomoses, quare etiam vena alterius lateris est comprimenda. Si adjutore fido gaudet chirurgus, illius pollice oppositi lateris vena comprimitur, ipse manus sinistrae pollice premit venam secandam infra operationis locum. Si adjutor non adest vena secanda eodem modo ab ipso Chirurgo comprimitur, in alterius vero lateris vena imponitur penicillum satis cras-

*) John Shaw, Anleitung zur Anatomie. A. d. E. übersetzt. Weimar, 1832. I. 382.

**) Heister's Chirurgie. Nürnberg, 1752. p. 393.

sum et solidum, quod vinculo, quale forte adest, in oppositi lateris axilla, colligato continetur *). Compressoriis propriis, qualia sunt Chaberti et Löffleri non opus est, sunt incommoda, nec satis tuta **).

Heisterus ***) in inferiore colli parte collare arctius constringere, aut collum vinculo, quod sive a Chirurgo, sive ab ipso aegroto pectus versus, attrahatur, laxe circumdare jubet, quod jam nemo imitabitur.

B. L. Tralles aliud quoddum consilium Jacobi Carpensis laudat, quod singularitatis causa refero, ille enim omissa prorsus colli ligatura, saltem vinculo ad inferiorem ventrem applicato, spirituque simul ab aegrotante cohibito perficiendam feliciter operationem, demonstrat.

Aegroti in subsellio sedentis caput ab adjutore, venam comprimente sustinetur et ad latus operationi oppositum declinatur. Chirurgus qui sinistra manus pollice venam secandam infra comprimit, supra incisionis locum digito indice ejusdem manus, venae sitúm firmare studet. Immittit lanceolam in venam et vulnus ita oblique dilatat, ut a regione inferiore

---

*) Benj. Bell, Lehrbegriff der Wundarzneikunst. A. d. Engl. Leipz. 1804. pag. 101.

**) Henkel's Verbandlehre, herausgegeb. von Dieffenbach, §. 225—226.

***) l. l. p. 393.

interna ad superiorem externam satis pateat. Hac vulneris directione et magnitudine opus est, ne musculus cutaneus colli sanguinis effluxum sistat. Phlebotomi elastici usus, quem in aliis venaesectionibus viri gravissimi commendant, quia haec operatio saepissime ab hominibus minime excultis exerceatur, iique in instrumento hoc adhibendo facilius dexteritatem quandam sibi comparare possint, in hac certe sectione venae jugularis est rejiciendus. Non enim facile in loco tam parum usitato operatio tonsori mandabitur; praeterea cum phlebotomo elastico apertura vix ita dilatari poterit, ut in hoc loco fieri, necesse est.

Sunt, qui integumenta antea ad dimidii pollicis longitudinem incidere malint, quod vero nec necessarium nec utile esse videtur, cum hoc in loco vena, etiamsi oculis non se praebeat, tactu duce sine periculo incidi possit, et plurimorum aegrotorum status auxius quam simplicissime et celerrime agere jubeat.

Vena secata sanguis non prosilit, sed per canalem vitreum seu ex charta solidiori, ut charta lusoria, formatum in vas recipiens ducitur, donec quantum satis esset, effluxerit. tum compressione venarum soluta, sponte sisti effluxus solet. Vulneris depurati labia adaptantur et emplastro adhaesivo continentur. Si compressionem aliquam securitatis causa, in

auxilium vocare volumus, penicillum parvulum vulneri imponimus, super quod emplastri adhaesivi lacinias applicamus; haec plerumque sufficiunt, si vero sanguis effluere non desinit valde cavendum est, ne ad collum fascia comprimente circumdandum inducamur, qua venis omnibus clausis, plethoram, quam minuere in animo erat, maxime augeremus. Praecipue laudandum videtur eorum consilium, qui venam in loco vulnerato per aliquot horas digito lente comprimere jubeant; minus apta sunt instrumenta comprimentia jam supra nominata.

Angli veterinariorum exemplum secuti, acu cutem perfodere et circumligare, alii suturam nodosam instituere, alii venam filo per cutem ducto colligare solent. Jam de chirurgica expositione hoc restat, ut commoda et damna, quae ipsa operatio praebeat ponderemus, sed haec res melius mihi absolveri posse videtur, ubi et de therapeutica dignitate, ad quam tractandam nunc accedimus, judicium nostrum proferemus.

Cap. IV.

Una quaeque venaesectio ea ratione primum afficit corpus, ut sanguinem ex vase quodum majore evacuet, sanguinis igitur in corpore quantitatem minuat. Eodem tempore ex arteriis propinquis, venae

secatae respondentibus, sanguis derivatur, non minus vero secundum leges naturae, ex reliquo corpore ad vasa evacuata fortiori impetu adfluit. Pro triplici hoc effectu, qui in unaquaque venaesectione conjunctus adest, medici sectiones venarum distinxerunt, in evacuantes, derivantes et revellentes, quae effectus distinctiones pro eligendo operationis loco sunt gravissimae, quare singulas accuratius tractabimus, ut inde ad eam, quae in jugulo fit, venaesectionem dijudicandam argumenta petamus.

Venaesectio evacuatoria.

Primarius unius cujusque venaesectionis et praecipuus effectus est sanguinis evacuatio, ejus copiae deminutio. Dimnuta ejus copia, necesse est ut et ejus qualitas mutetur, in quo hujus remedii vis magna ex parte constat. In omnibus totius corporis affectionibus, quae venaesectione sanari possunt, medicus hunc praecipue effectum spectat. Operationis locus nullius est momenti.

Venaesectio derivatoria.

Vena prope locum affectum secatur, ut sanguis ex laborante parte praecipue evacuetur. Hunc effectum Veteres nimis spectabant, qui ea de re in tot locis venas secarunt et de unius cujusque singularibus

virtutibus praedicarunt, quo factum est, ut postea derivatoria vis omnino negaretur et

Venaesectio revulsoria

sola ab Oribasio et arabicis medicis laudaretur. Ut sanguinis affluxus a loco quodam deducatur et ad alium attrahatur, in locis remotis vena aperitur. Ex revulsionis natura jam intelligitur, vanam fuisse eorum opinionem, qui ut revulsio fiat non satis remotum a laboranti organo, venaesectionis locum esse posse, crediderint. Sanguis nimis ad organum laborans tendens, facilius ad parvam declinationem in locum prope situm, quam ad magnam in locum remotum, inducitur. In medio aevo haec sententia ita praevalebat, ut tota venaesectionum vis in revulsione poneretur, et nullae aliae ac venaesectiones revulsoriae adhiberentur, ut verbi causa in pneumoniis auxilium a sanguine ex vena pedis guttatim evacuato, peteretur. saeculi decimi sexti initio derivatio iterum defensa est et principatum fere obtinuit. His certaminibus eo res perducta est, ut recentiores quidam et revulsoriam et derivatoriam vim omnino negarent, quod quidem fieri non posse, jam ex iis, quae supra exposuimus, ubi quomodo uterque effectus necessario oriretur, indicavimus, apparet, nec minus experientia probatur, quae sanguinis directionem determinari posse, mensibus verbi causa et haemorrhoidibus sup-

pressis, sanguinis in pede evacuatione saepissime restitutis, satis manifeste demonstrat. Praeterea ex iis, quae diximus, jam patet, derivationem et revulsionem semper esse conjunctissimas, quod medicus practicus nunquam obliviscatur necesse est, ne quod ab altera jure exspectat auxilium, altera frustretur. Quamobrem haec caute animadvertenda sunt:

Si in organo ipso, ad quod sanguis continuo impetu nimis adfluit, atque plethoram localem efficit, vena secatur, ex toto corpore ad hunc locum congestio, quae erat minuenda, augetur et tantum abest, ut locus affectus a nimio sanguine liberetur, ut majori ejus copia obruatur et evacuatio localis irrita reddatur. Ubi vero sanguinis stagnationem in loco laborante adesse putamus, ex ipso loco affecto evacuatio instituenda esse videtur, nam ea tum praecipue agimus ratione, ut circulationem impeditam promoveamus. Damnum, quod ex aucta congestione oriatur, saepe propter urgens periculum est omittendum, et evacuatione universa minui potest. Cucurbitularum et hirudinum usus hic non semper sufficere videtur, nam nimis tarde agunt, nec sanguinem ex minimis vasorum ramulis sensim eliciendo, satis valide circulationem impellunt.

Venaesectiones igitur revulsoriae, cum derivatio, quae cum iis nunquam non conjungitur, parum noceat, saepius adhibendae esse videntur, quam deri

vatoriae sed et ab iis, licet earum effectus in corpore diutius, quam sanguinis effluxus duret, non ita magnum debet exspectari auxilium; maximum semper praestat effectum evacuatio ipsa.

Cap. V.

Jam hac triplici effectus ratione adhibita, eam, quae fit in jugulo venaesectionem, ponderemus et, cum ad primum et summum effectum, nihil referre locum, in quo operatio instituatur, constet, primo videamus, num, ubi evacuationem tantum spectamus, venae jugularis sectio sit laudanda.

Sunt scriptores, qui hanc sententiam profiteantur: Willisius enim hac de re ita loquitur: „Vena jugularis, in jumentis quoties sanguis mittendus est, fere semper pertundi solet; mirum, quod non ita mos obtinuit in homine, cum hujus canalis amplus ac eminens et facillime et latissime omnium secari possit, quippe nec arteriam habet sociam et procul a nervo omni incedit" *). Eandem tuetur sententiam Benj. Bell **), qui propter tendines et arterias venis brachii tam propinquas et magnum, quod ex eorum laesione saepius occurrente, exoriatur periculum, venas

---

*) Pharmaceut. ration. part. II. sect. III. cap. 1.

**) l. l. cap. III. sect. V.

potius jugulares secandas esse statuit, praecipue si, ut fieri soleat, venaesectionis operatio tonsoribus concedatur; atque negari non potest, partium dignarum laedendarum periculum in hoc loco aut abesse, aut certe esse minimum. Nihilominus varia et gravia momenta cum ejus consilio minus congruere videntur.

1. Saepe in hoc loco difficillimum est invenire venam.

2. Propter tegumentorum crassitiem vulneratio major esse debet, praecipue cum ipse Bell concedat, incisionem venae jugularis maximam esse faciendam, quia ex parva satis magna sanguinis copia evacuari non possit, dolor igitur etiam erit major, cum nervis, licet parvis ramulis, haec regio sit ditissima.

3. Notissimum est omnes homines collum non lubenter offerre cultro, quare multos aegrotos hanc operationem non concessuros esse puto, ubi venaesectioni in alia corporis parte non se opponant:

4. Phlebitis, quae unamquamque venaesectionem sequi potest, in vena jugulari est perniciosissima. Omnibus venarum inflammationibus cum hoc proprium sit, ut quam celerrime et latissime diffundantur et ad organa dignissima propagentur, phlebitidis in collo exortae periculum eo gravius esse videtur, quo propinquior locus affectus sit organis omnium gravissimis, quo angustius praecipue cum corde cohaereat.

5. Post venae jugularis sectionem sanguinis effluxum facile sisti atque compressiones ampliores non esse adhibendas vidimus, tamen vix unquam evitari poterit, quin ipsius secatae venae lumen claudatur, quo fieri necesse est, ut sanguinis circuitu et ad cor reditu turbato et impedito, plethora aliqua oriatur in partibus supra locum clausum sitis; propter vero anastomosium multitudinem et venae in partibus superficialibus situm hoc damnum non magni est faciendum, si ejus effectum in capitis partibus salvis spectamus, sin loci propinqui ipsi laborant, hanc sanguinis impetus directionem ad interiores potissimum partes non esse negligendam, facile intelligitur. Si vero sanguis non sponte effluere desinit, illae difficultates, quae ad effluxum sistendum in collo obveniunt, tantae sunt, ut cum simplici, qui in brachio adhibeatur, apparatu non debeat comparari.

6. Ad nullam sectionem venae facilius accedere deliquium animi, quam ad hanc, jam Heisterus et Tralles *) monent, quod et inde praecipue oriri videtur, quod aegrotus hanc operationem non in lecto pati solet, atque sedentes facilius lipothymia corripi, notum est.

7. Revulsorius tandem omnium venaesectionum effectus gravissimum praestat argumentum, quod

---

*) B. L. Tralles l. l. §. XVIII.

hunc locum vulgo eligere vetat: quis enim congestiones ad dignissima corporis organa, quae in capite sunt collocata, provocare, non magni aestimabit.

Ex his omnibus patet, Bellii consilium omnino esse rejiciendum, cum periculum, quod in vena brachii aperienda sit timendum, longe superetur incommodis, quae et chirurgica et therapeutica ratione locum ab ipso laudatum comitentur. Praeterea omnia in aperiendis venis brachii damna tam facile possunt vitari, ut alium pro venaesectionibus universalibus exquirere locum omnino superfluum sit.

Jam de iis loquamur, quae scopo derivatorio ibi instituuntur; hunc effectum plurimi spectant, qui sectionem venae jugularis suadent, qui optime laboranti organo consulere censent, si ex ipso sanguinem eliciant. Quae jam supra in universum de venaesectionibus derivantibus erant monenda, quod earum effectus minor esse soleat, propter affluxum necessario auctum, praecipue in vena jugulari sunt respicienda, propter propinquitatem cordis, cujus actiones fortiori, nondum longa via per vasa angusta debilitato impetu, sanguinem in vasa evacuata propellunt.

Mirum videri potest, de revulsorio ejus effectu disserere, cum certe medicus, qui sanguinis congestionem in partem quandam minuere studeat, non eliget caput, in quod sanguinis impetum fortiorem dirigat;

attamen a viris doctis *) revulsoria ejus vis est laudata, ea nempe ratione, ut ex interioribus capitis partibus ad externas sanguis revellatur. Cum enim vena jugularis externa, ex carotide externa potissimum accipiat sanguinem, hac vena apperta impetum a carotide interna ad externam dirigere student; sed nimis arcte haec vasa cohaerent, quam ut valida ex ramo ad ramum, qui communem habent truncum, revulsio institui possit. Licet sanguinis impetus ad venam jugularem fortius dirigatur, licet major in eam ruat copia, tamen aucto in truncum communem affluxu non minor sanguinis copia ad internam perveniet quam ante venam secatam, nam porta, ex qua sanguis effluit nimis procul abest et aditus ad eam angustior, quam ut sanguis aucto impetu adfluens, ad viam apertam et usitatam, carotidem externam, praetereundam inducatur. Praeterea inter v. jugularem externam et internam tot sunt anastomoses et tam amplae ut sanguinis motu in vena jugulari externa adaucto, vena jugularis interna non possit non moveri; arteriae denique meningeae media et postica ex carotidis externae ramis prodeunt, et sanguinem ex hac arteria in cavitatem cranii ducunt. Haec igitur etiam venarum et arteriarum internarum et externarum conjunctio parum cum revulsione congruit.

---

*) B. L. Tralles in libro nominato. Cap. XV. p. 104—109.

Saepius apud scriptores nostram operationem sanguinis evacuationibus, quas dicunt localibus adnumerari, praecipue cum hirudinum applicatione promiscue commendari videmus, quare necesse est, ut harum effectum breviter recenseamus atque utramque inter se comparemus. Hirudines morsu infligunt vulnera cuti et sanguinem ex superficialibus vasis capillaribus sensim sensimque evacuantes, continuo sugendo humores ad locum vulneratum attrahunt. Cum vasa capillaria tantum afficiant, et organa proxima tantum aggrediantur, inflammationibus, qui morbi in vasis capillaribus solis locum habent, optime medentur, nec minus circuitum localem movent et humores stagnantes evacuant. Cum tam tarde et lente agant, periculo urgente raro satis promptum auxilium praestant, sed efficaciores fiunt, ubi revulsionem spectamus, cum sanguis tam diu viam praescriptam sequi coactus, facilius, ut priorem ommittat, inducatur. Cum superficiem tantum afficiant et morsu et suctu irritent, ab organis etiam prope sitis ad cutem derivare possunt, qua in re epispasticorum ratione agunt. Huic scopo cucurbitulae melius etiam respondent. Hos effectus valde esse diversos ab iis, quae venae jugularis sectio producat, facile perspicitur. Ex vasis capillaribus sanguis non vi quasi, ut ab hirudinibus, elicitur; vasa potius majora afficiuntur, quare ad remotiora quoque organa ejus pervenit effectus.

Efficacissima revulsio a locis proximis et derivatio ad cutem omnino a sectione venae non potest exspectari.

Cap. VI.

Postquam sectionis venae jugularis efficaciam generatim exposuimus, jam quinam ejus usus sit in singulis morbis, videamus. Recenseamus igitur praecipuos morbos, in quibus utilis visa est medicis, et quomodo, quae supra demonstravimus, iis conveniant, examinemus.

Omnes morbi, quibus nostram operationem mederi posse contendunt medici, sedem habent sive in organis in cavitate cranii sitis, sive in capitis partibus externis et in collo. Priores hae affectiones longe sunt gravissimae earumque conditiones a posterioribus tam diversae, ut utrasque singulatim tractare debeamus.

Primo occurrit encephalitis, cujus morbi notio recentioribus tandem temporibus accuratius est firmata, nam veterum phrenitis multa complectebatur pathemata valde diversa, quae in eo tantum congruebant, quod excitatam et alienatam sensorii functionem praeberent. Omnes febres cum delirio diutius continenti eo nomine amplectebantur.

Jam vero nos illam tantum morbi speciem intel-

ligimus, in qua inflammatio sive in membranis, sive in substantia superficiali, sive etiam in universa cerebri locum habet. Hunc morbum, ut omnes inflammationes semper originem ducere ex sanguinis ad partes affectas congestione, quam mox insequuntur illae mutationes organicae, quae inflammationis notionem statuunt, satis constat, nec minus ad illum sanandum sanguinis in cerebro plethoram esse minuendam, et ejus qualitatem, cum fibrina abundet, esse alterandam.

Sanguinis igitur evacuationes in hoc morbo primum obtinent locum et de ea tantum re agitur, ubi sint instituendae, ut cum evacuatione universa loci etiam ipsius affecti vasa liberentur. Hoc multi assequi se posse censuerunt secata vena jugulari.

Alii putarunt, hac ratione ex ipso organo laboranti sanguinem evacuari, sed iis opponi potest, quod Abercrombie *) affert, venam jugularem sanguinem ab externis praecipue partibus ducere, neque satis cum internis cohaerere; praeterea jam supra monuimus, quid de evacuatione locali ex secato vasi sit habendum.

Alii, ut Tralles, revulsionem ab internis ad ex-

**) I. Abercrombie's Untersuchungen über die Krankheiten des Gehirns. A. d. E. von G. v. d. Busch. §. 380.

ternas partes instituere volunt, sed et haec sententia jam supra non nimis laudanda visa est. Si revera hac ratione revelli possit, non negligenda insequens, licet unius tantum venae clausio et inde oriendus effectus omnino oppositus. Libenter concedo, inflammationes cerebri sanari posse et sanatas esse hac vena secata, sed tum ipsa sanguinis evacuatio et qualitas inde mutata auxilium tulerunt. Evacuationis vero et revulsionis commoda multo melius venaesectio satis magna in brachio conjungere videtur, cui, si post plethoram universalem minutam, ad partem, loco affecto prope sitam derivare volumus, hirudinum in collo applicationem adjungere possumus, quas huic scopo melius respondere, ex earum agendi ratione supra exposita, satis manifeste patet.

Si quis venaesectionem in brachio, ad revellendum a capite sanguinis impetum, nimis remotam esse credat, illum de insigni remediorum drasticorum, quin etiam epispasticorum ad pedes applicatorum, in capitis affectionibus efficacia, cogitare precor.

Ubi in summo morbo ex nimia vasorum impletione et atonica dilatatione periculum minatur, haec conditio ad apoplexiam potius referrenda esse videtur, quam jam tractabimus.

De vera apoplexiae indole variae adhuc valent sententiae, ejusque pathologia minime absoluta et ab omni parte illustrata nominari potest; attamen, si il-

lum morbum, seu potius morborum genus, quod apoplexiam nervosam nominant, omittimus, de apoplexia sanguinea et serosa hoc constare videtur, utramque in circulationis sanguinis in cerebro turbatione positam esse. Abercrombie*) jure in curatione has non esse secernendas judicat, atque apoplexiam serosam non aliam esse ac sanguineam, quam exsudatio sit secuta, censet. Symptomatum similitudo in casibus, ubi seri exsudati copia aut maxima, aut minima post mortem est inventa, aut omnino defuit, causam morbi in exsudatione non ponendam esse indicat, sed potius apoplexiam et exsudationem ex eodem fonte originem trahere, verisimile facit.

Hanc vero communem causam in sanguinis circulatione impedita esse quaerendam, ii praecipue casus apoplexiae docent, qui ex externa causa, ut strangulatione oriuntur et hoc impedimento satis mature sublato, evanescunt. Sive igitur cerebri affectio paralytica ex compressione per vasa dilatata, sive ex sanguinis abnormi distributione prodeat, certe stagnatio sanguinis adest et summum, quod ars praestare potest auxilium, in eo consistit, ut circuitu quam celerrime restituto, cerebri functiones liberet. Hoc mihi prae caeteris venae jugularis sectio praestare posse videtur, neque aliud remedium tanta vi acturum esse

*) l. l. pag. 287—91.

censeo. Congestiones ad caput, quae circulatione restituta oriuntur, sectione venae brachialis minui possunt.

Ad nostram operationem his in casibus commendandam hoc accedit, quod in statu paralytico sanguinis circuitus saepe tam debilis est, ut ex venis extremitatum sanguinem elicere non contingat, ubi colli et capitis venae sanguine nimio implentur et dilatantur.

Haec omnia etiam in asphycticis valere, quorum morbus ex sanguine ad interna praecipue cerebri vasa represso oriatur, qui igitur apoplexiae adnumerandus sit, facile intelligitur.

Morbi in aliis partibus, quos venae jugularis sectione sanare studuerunt, sunt opthalmiae, otitides, glossitides et anginae, in quibus omnibus nec necessariam nec utilem videri hanc operationem, ex iis, quae supra exposuimus, patet. Derivare vult medicus, sed ejus auxilium revulsione non evitanda frustratur.

Praeterea cum unumquodque vulnus nonnisi inflammatione sanari possit, atque vulneratio haec non sit nimis exigua, prope inflammationem curandam novam provocamus, quae, ne invicem se augeant, valde est cavendum, neque est omittendum, ex inflammationis propagatione facilius oriri posse phlebitidem, quod cum in omnibus capitis affectionibus inflammatoriis, tum praecipue in angina, venae jugularis sectionis periculum augere videtur.

VITAE CURRICULUM.

Fridericus Joh. Henr. Schneider, natus sum Crefeldiae mense Januario anni MDCCCVIII, patre Christiano, medico, matre Josepha e gente Stoffens. Confessioni evangelicae sum addictus. Prima literarum elementa in urbe patria doctus, decem annos natus, in scholam, quae Kempis, oppido prope sito, floret, sum receptus. Post quinque annos gymnasium regium Dusseldorpiense adii, ex quo post trium annorum spatium, examine snperato, dimissus, domum redii, ubi annum insequens commoratus, mense Octobre anni MDCCCXXVII in alma Fridericia Guilelma a rectore magnifico cl. Nitzsch, academicorum civium numero adscriptus, apud Decanum spectabilem Harlessium ordini medicorum nomen dedi.

Per quinque semestria has frequentavi scholas: Cel. van Calkeri de logice, cel. Elvenichii de psychologia, cel. a Münchow de physice, cel. Bischoffii de chemia, cel. Nees ab Esenbeck, majoris natu de botanice generali, minoris natu de botanice pharmaceutica, cl. Noeggerathii de oryctognosia, cl. Goldfussi de zoologia. Osteologiam, syndesmologiam, anatomiamque generalem et specialem cel. Weber, anatomiam specialem cel. Mayer me docuerunt; de

physiologia, pathologia generali et symptomatologia, de anatomia comparata et de enthelmintis cel. Müllerum, de materia medica, de geographia medica et de locis quibusdam Galeni cl. Harlesium, de chirurgia, de operationibus chirurgicis, nec non de instrumentis ad illas perficiendas idoneis, cl. a Walther, de therapia generali et speciali cl. Nassium audivi disserentes.

Cadaveribus dissecandis ducibus, cl. Mayero et Webero per duo semestria hiberna occupatus fui.

Tentamen philosophicum anno MDCCCXXIX mense Martio superavi.

Mense Majo anni MDCCCXXX in academiam Ruperto-Carolinam Heidelbergensem me contuli et a prorectore magnifico cl. Gmelinio in numerum civium academicorum receptus sum.

Per tria semestria ibi has scholas frequentavi: de arte obstetricia cum exercitationibus in phantomate cl. Naegelii de opthalmologia et de operationibus chirurgicis cum exercitationibus in cadaveribus cl. Chelii, de fasciis ligandis cl. Breidenbachii. In Clinico medico, chirurgico et obstetricio ducibus cl. Pucheltio, Chelio et Naegelio sum usus.

Cum Mense Octobre anni MDCCCXXXI Berolinum petere in animo esset, morbo gravissimo sum correptus, qui me per semestre hibernum domi manere coegit. Mense Majo tandem hujus anni in alma Fridericia Guilelma a t. t. rectore magnifico cl. Marheinekio in civium academicorum, a cl. Rudolphio, gratiosi medicorum ordinis t. t. decano, in medicinae studiosorum numerum receptus sum.

In hoc semestri scholis cl. Dieffenbachii de herniis et de aegrotorum cura, nec non exercitationibus clinicis chirurgicis, medicis et opthalmiatricis cl. Rustii Wolfii, Barezii et Jungkenii interfui.

Quibus omnibus praceptoribus gratias habeo quam maximas semperque habebo.

THESES DEFENDENDAE.

I. Sectio venae jugularis non nisi in apoplexia est laudanda.

II. Apoplexia sanguinea et serosa in curatione non sunt discernendae.

III. Ut lux iridis motiones provocet, non opus est affectione retinae.

IV. Non certa sunt graviditatis signa.

V. Herniarum incarceratio spasmodica non est.

VI. Contraindicationes non sunt.

VII. Inclavatio capitis in pelvi incompleta non est.